

# L'IMPACTE DEMOGRÀFIC I LES CONSEQÜÈNCIES SANITÀRIES DE L'EPIDÈMIA DE GRIP DE 1918 AL PAÍS VALENCIÀ

JOSEP BERNABEU-MESTRE<sup>1</sup>

*Universitat d'Alacant*

## 1. EL COST DEMOGRÀFIC DE L'EPIDÈMIA DE 1918

La grip de 1918 va representar el darrer dels embats epidèmics d'importància que ha patit la població valenciana, al mateix temps que obria un parèntesi en la tendència de descens regular i continu que venien mostrant les taxes de mortalitat des de 1891.<sup>2</sup> Com es pot comprovar a la taula número 1, en termes de taxa de mortalitat, en 1918 la mortalitat es va incrementar al País Valencià més de deu punts respecte a 1917 i no va recuperar els nivells de 1916 fins a 1922. Si ens fixem en el total de defuncions, 1918 va superar en 12.979 a les defuncions registrades en 1917. La sobremortalitat encara va continuar, tot i que molt minvada, en 1919 (la tercera onada de l'epidèmia va tindre lloc a l'hivern d'aquest any) i 1920.

A terres valencianes va ser a la tardor de 1918 quan la grip va tindre un major impacte, amb la segona de les onades epidèmiques, la més virulenta de les tres amb què es va manifestar. La primera onada va tindre lloc a la primavera de 1918 i no va afectar la població valenciana, una circumstància que va contribuir a agreujar la incidència de la segona onada —la que va tindre lloc a la tardor de 1918—, en mancar les defenses immunològiques que en altres indrets de l'Estat espanyol havia provocat l'onada primaveral, molt més benigna.<sup>3</sup>

1. Projecte de recerca: "Pasado y presente en el control de las enfermedades de la pobreza desatendidas: el ejemplo histórico de la Europa mediterránea y la cooperación sanitaria internacional" (Ministeri d'Economia i Competitivitat, HAR2 017-82366-C2-2-P).

2. Sobre la transició sanitària i epidemiològica i el procés de modernització demogràfica de la població valenciana es poden consultar els treballs de Bernabeu-Mestre (1991, 1996) i Perdiguero i Bernabeu (1998).

3. Per a conèixer quin va ser l'impacte de l'epidèmia al conjunt de l'Estat espanyol continua sent de referència obligada el treball de Beatriz Echeverri (1993). En el cas del País Valencià, encara que ja són molt nombrosos els estudis que s'han

**Taula número 1.** Evolució de les taxes de mortalitat (per mil) i total de defuncions anuals al País Valencià, 1911-1930.

Any	Taxes de mortalitat	Total de defuncions
1911	20,39	33.544
1912	18,54	32.308
1913	19,01	33.129
1914	19,84	34.571
1915	19,25	33.553
1916	18,18	31.684
1917	19,55	34.070
<b>1918</b>	<b>29,68</b>	<b>51.727</b>
<b>1919</b>	<b>22,23</b>	<b>38.748</b>
<b>1920</b>	<b>22,01</b>	<b>38.353</b>
1921	18,70	32.594
1922	19,42	33.854
1923	19,05	33.205
1924	19,20	33.460
1925	19,98	34.822
1926	18,61	32.435
1927	19,03	33.171
1928	18,69	32.578
1929	17,24	30.045
1930	18,70	32.592

**Font:** Palazón (1991, 95)

L'impacte va ser molt desigual dins del País Valencià, però sí que hi trobem alguns trets comuns. En el cas de la província d'Alacant (Palazón, 1991, 98), l'indicador indirecte que representa la taxa de mortalitat ens mostra que, en 1918, les taxes dels municipis amb més de deu mil habitants (Alacant, Alcoi, Crevillent, Dénia, Elx, Monòver, Novelda, Oriola i Villena) es movien en un interval d'entre el 37,39 per mil de Novelda i el 25,88 per mil d'Elx, amb una taxa mitjana de 32,5 per mil,

---

publicat sobre la grip a diversos municipis i ciutats valencianes, no disposem de dades referides al conjunt del País Valencià. El treball de major abast geogràfic és el que va publicar Salvador Palazón (1991), referit a la província d'Alacant. Per la informació que aporten i la importància demogràfica, podem destacar els referits a les ciutats d'Alacant (Bernabeu *et al.*, 1991), Castelló (Calvo Mas, 2015), Ontinyent (Bordera i Francés, 2008) i València (Martínez, 1999).

més de tretze punts per damunt de la taxa mitjana de mortalitat que presentaven aquests municipis en 1917 i que es situava en 19,08 per mil.<sup>4</sup>

Una de les característiques que millor va definir la grip de 1918 fa referència al fet que la sobremortalitat no es va centrar en els anomenats grups de risc —les persones de més edat—, com venia succeint amb l'estructura de la mortalitat per grip, sinó que va incidir, sobretot, en els adults joves —considerats els més productius des del punt de vista social i econòmic—, com es pot comprovar en la taula número 2, on es recull la distribució percentual de les defuncions per grip i per grups d'edat, referida a la població de la província d'Alacant. Quasi el 50% de les defuncions atribuïdes a la grip es concentraren en el grup d'edat de vint a trenta-cinc anys, quan en anys no epidèmics el percentatge mitjà de morts per grip en aquest grup no superava el 16% .

**Taula número 2.** Distribució percentual de les morts atribuïdes a grip i per grups d'edat a la província d'Alacant, 1914-1925.

Any	< 1 any	1-19 anys	20-35 anys	40-59 anys	> 60 anys
1914	0,00	23,27	13,83	15,42	47,04
1915	0,00	20,51	16,92	17,95	44,62
1916	0,00	12,57	14,21	22,95	50,27
1917	0,00	10,49	9,88	27,16	52,47
1918	1,81	26,03	<b>49,45</b>	15,03	7,24
1919	0,79	19,26	<b>39,31</b>	21,11	19,26
1920	4,36	20,49	<b>34,16</b>	22,58	18,41
1921	12,20	20,33	20,33	21,14	26,02
1922	8,50	12,93	24,15	21,77	31,97
1923	4,32	9,19	12,43	13,51	27,03
1924	10,55	27,00	9,28	19,83	34,18
1925	8,29	20,99	20,99	20,44	29,28

**Font:** Palazón (1991, 96)

4. Salvador Palazón (1991, 93), l'autor de l'estudi de la grip de 1918 a la província d'Alacant, explica, tot i això, que algunes de les diferències estarien explicades per raons geogràfiques, com en el cas d'Alcoi, on la taxa de mortalitat va ser del 26,8 per mil, gràcies a la possibilitat d'aïllar-se millor de l'embat epidèmic. També caldria considerar l'impacte en la difusió desigual de la malaltia epidèmica, de la mobilitat de treballadors i en concret els que es desplaçaren a la verema francesa (Bernabeu, 2005).

La sobremortalitat en el grup d'edat de vint a trenta-cinc anys també es va fer palés en el cas de les morts atribuïdes a pneumònies i altres malalties de l'aparell respiratori, dos diagnòstics que com explicarem a continuació podrien estar encobrint casos de grip. Si fem servir, de nou, les dades referides al conjunt de la província d'Alacant que apareixen recollides en el treball de Salvador Palazón (1991), en 1918 el 31,36% de totes les defuncions per pneumònia es varen concentrar en aquest grup d'edat, quan en anys no epidèmics el percentatge mitjà no superava el 15%. En el cas de les altres malalties de l'aparell respiratori, el percentatge en 1918 va ser del 31,98% i la mitjana en els anys no epidèmics del 10%.

Aquestes circumstàncies van contribuir a augmentar el dramatisme i l'agressivitat social que va caracteritzar l'aparició de la grip de 1918. Una agressivitat que venia condicionada pel fet d'incidir en societats, que com en el cas de la valenciana, pràcticament havia oblidat els embats de les epidèmies i que va haver de suportar que les quasi tretze mil morts extraordinàries que aparegueren en aquell any es concentraren en unes poques setmanes, les que van transcórrer entre setembre i novembre, el període d'impacte de la segona de les onades.

Com ja s'ha esmentat adés, l'altra característica que refereixen la majoria dels estudis té relació amb els problemes diagnòstics i el fet que moltes de les defuncions, tot i ser provocades per la grip, foren assignades a altres causes. Convé recordar que va existir certa confusió sobre la naturalesa exacta del contagi, a més del caràcter inespecífic del quadre simptomàtic que acompanyava la grip. Al mateix temps que s'incrementaren les morts provocades per la grip, també ho feren les atribuïdes a malalties de l'aparell respiratori i amb menys mesura a la tuberculosi pulmonar, tal com es pot comprovar en la taula número 3 amb dades referides a la província d'Alacant. En el primer cas, la incertesa diagnòstica respon a la predominança de les manifestacions clíniques relacionades amb l'aparell respiratori. En el segon cas, no es tractaria tant d'un problema diagnòstic com del fet d'agreuja la grip el quadre de tuberculosi. Una malaltia que afectava sobretot el grup d'edat d'entre vint i trenta-cinc anys.<sup>5</sup>

5. En el cas de la província d'Alacant, en el període 1914-1925, el percentatge mitjà de mortalitat per tuberculosi en aquest grup d'edat era del 51,7% (Palazón, 1991, 96).

**Taula número 3.** Evolució de la mortalitat anual —defuncions totals— per grip, tuberculosi pulmonar i bronquitis i pneumònies a la província d'Alacant, 1914-1925.

Any	Grip	Tuberculosi pulmonar	Bronquitis i pneumònia
1914	253	586	869
1915	195	515	871
1916	183	578	774
1917	162	655	932
<b>1918</b>	<b>4.518</b>	<b>844</b>	<b>1.285</b>
<b>1919</b>	<b>379</b>	<b>683</b>	<b>1.024</b>
<b>1920</b>	<b>527</b>	<b>808</b>	<b>949</b>
1921	123	723	725
1922	294	724	819
1923	370	696	806
1924	237	679	928
1925	181	671	835

**Font:** Palazón (1991, 95)

Així doncs, com hem pogut comprovar, la grip de 1918 va comportar també en el cas valencià un cost demogràfic elevat, al mateix temps que socioeconòmic, polític i sanitari, ja que com tindrem ocasió d'abordar a continuació, l'epidèmia va traure a la llum i va posar en l'agenda mediàtica les mancances de tot tipus que mostrava la societat espanyola i valenciana de les primeres dècades del segle xx.

## 2. EL CONTEXT SOCIOECONÒMIC I EPIDEMIOLÒGIC DE L'EMBAT EPIDÈMIC: MISÈRIA, FAM, MALALTIA I MORT

Tot i estar immers en un procés de modernització demogràfica i sanitària, el País Valencià que va haver d'afrontar l'epidèmia de grip de 1918 vivia un moment complicat, on els problemes d'índole social, econòmica i política s'havien vist agreujats per les conseqüències que sobre l'economia espanyola i en particular la valenciana va tindre la Primera Guerra Mundial. La neutralitat d'Espanya davant el conflicte bèl·lic, bàsicament, va enriquir uns pocs, va produir un empobriment general i va provocar una alça en els preus (Bordera i Francés, 2008, 93-94).

Com assenyala Miguel Ángel Alzamora (2008, 79-80) en el seu treball sobre carestia i malaltia a la ciutat d'Alacant i el paper que jugaren

en l'epidèmia de 1918, no s'aprofitaren les possibilitats econòmiques que oferia aquella neutralitat per a canviar l'estructura econòmica, tot al contrari s'accentuaren les contradiccions del sistema econòmic espanyol i es va produir, davant una forta demanda exterior de productes com els alimentaris, un desproveïment del mercat interior i una pujada de preus molt superior a la dels salaris. A tot allò es va sumar un increment de l'atur a conseqüència del tancament de moltes empreses per la campanya alemanya de la guerra submarina. Com recollia la premsa alacantina en els mesos on va estar present la malaltia epidèmica, la fam i el pauperisme arribaren a límits injustificables (Alzamora, 2008, 87-88).

Però aquella denúncia no era nova, plovia sobre mullat, ja que l'arribada de l'any 1918 havia estat marcada per la conflictivitat social i en concret la fam i la malnutrició que afectava amplis sectors de la població a conseqüència de les successives crisis de subsistències que venien arrossegant-se d'abans i que s'havien aguditzat en els darrers mesos de 1917.

En el cas de la ciutat d'Alacant (Bernabeu i Pascual, 2015, 217), les protestes i les vagues s'havien deixat sentir sobretot a l'agost de 1917 i van ser reprimides per les forces de l'Exèrcit amb greus conseqüències per a moltes famílies treballadores, que van veure com eren empresonats alguns dels seus membres. L'activitat comercial que generava la condició de ciutat portuària que ostentava Alacant, s'havia vist pràcticament paralitzada per la crisi que travessaven les economies espanyola i valenciana, i per les dificultats que el conflicte bèl·lic que estava assolant Europa i el món suposava pels mitjans de transport, en particular els marítims. L'absència de treball, la congelació dels salaris, el desproveïment en aliments de primera necessitat i l'increment dels preus situaren les classes treballadores en una situació de desemparament.

Enmig d'un important conflicte social, la fam, l'atur i la malaltia es convertiren en aliats habituals d'un proletariat que vivia en la majoria dels casos en unes condicions d'insalubritat i pobresa, quan no de misèria, i que reunia per tant tots els requisits per a convertir-se en diana d'una malaltia epidèmica de naturalesa vírica i amb un grau important de letalitat.

Tornant a l'exemple de la ciutat d'Alacant (Bernabeu i Pascual, 2015), les autoritats eren sabedores del risc que comportaven totes

aquelles circumstàncies. Al maig de 1918, quan ja existien serioses amenaces d'epidèmia, s'incrementaren les denúncies que arribaven a l'alcaldia de la ciutat sobre les deficients condicions dels habitatges que ocupava la classe treballadora.

En concret, es denunciava la situació de molts dels barris i carrers d'Alacant que des de principis del segle XIX s'assenyalaven en els successius embats epidèmics —febre groga i còlera— com a focus d'insalubritat i llocs assetjats per la pobresa, la misèria i la desnutrició (Bernabeu i Pascual, 2015, 220-221). L'aparició d'una nova epidèmia tornava a posar de manifest les desigualtats socials davant la malaltia i la mort i esdevenia en jutge de la capacitat de la societat, en el nostre cas l'alacantina, per a fer front a la situació. Com es recollia en un dels periòdics de l'època, en concret el *Diario de Alicante* en la seua edició del 4 d'octubre de 1918, en el centre de la ciutat existien pocs casos de grip, la major freqüència es registrava als carrers estrets, mal ventilats i a les cases velles que albergaven molts veïns (Bernabeu, 1994, 254-255).

En 1910, el metge republicà i regidor de l'Ajuntament d'Alacant, el doctor Antonio Rico, havia presentat diverses mocions on sol·licitava que les barriades de les Províncies, Santa Creu i la part alta de la Vila Vella foren derruïdes o almenys declarades zones de vigilància per la seua condició d'antihigièniques. Malgrat totes aquelles denúncies, com s'encarregava de recordar-ho en 1918 el regidor i portaveu de l'Aliança de les Esquerres, Lorenzo Carbonell, no es va fer cap actuació i va haver d'aparèixer una nova epidèmia, la de 1918, perquè es tornaren a reclamar mesures urgents d'actuació davant la vergonya i el perill que representaven aquells habitatges.

De fet, cinc anys després de l'epidèmia de grip de 1918, en un informe que signava el 16 d'octubre de 1923 el degà del Cos de Beneficència Municipal, el metge Pascual Pérez (Bernabeu i Pascual, 2015, 224), es demanava l'execució de l'expedient relatiu al desallotjament, enderrocament i destrucció de les coves de Garrut al carrer Sevilla i altres ubicades en la Muntanyeta i el Castell de Sant Ferran, i al sanejament dels habitatges dels edificis anomenats Venta del tío Vicente el de las Rejas i Venta del Sordo. En aquest informe, es feia menció al memoràndum que ja en 1918, amb motiu de l'epidèmia de grip, recomanava la seua destrucció per ser focus perennes d'infecció i en considerar, a més, que els seus habitants, convertits en vectors, anaven disseminant la malaltia

per tota la població. Eren sentiments d'humanitat i vergonya els que movien a denunciar aquella manera de viure “a lo troglodita o feristela en catau”.

En l'informe, es parlava d'una corraleta o pati, conformat per un conjunt de caus que servien d'estatge a un formiguer d'éssers humans. Els teòrics habitatges es comunicaven per un passadís en forma d'esquadra i amb un ample que no permetia la marxa de dues persones de front i al llarg d'aquell corredor, a dreta i esquerra, s'obrien unes portetes que donaven entrada a habitacles de no més de tres metres i que en nombre de divuit, més sis en la part anterior de l'edifici, acollien les vint-i-quatre famílies que convivien en aquell lloc. Així finalitzava la memòria del Cos Municipal de Beneficència (Bernabeu i Pascual, 2015, 225):

Avergüenza, abochorna, nos hace sentir el ardor en las mejillas, al considerar que en cada uno de aquellos zaquizamies, se alberga una familia, y allí duermen revueltos, hombres y mujeres, mayores y menores, en la más degradante promiscuidad. Allí sobre las camas, comen porque la capacidad del cuarto no les permite tener mesas y allí hacen sus necesidades, porque en aquella vivienda hay un solo y extremadamente repugnante retrete, que es de uso privativo de la dueña del aduar; los demás habitantes “tout a l'égout”, mejor dicho, a campo raso [...]. En el ángulo que forma el corredor escuadra hay un pozo que dicen estar seco y a nosotros nos pareció la más adecuada cubeta para la germinación de microbios y desarrollo de las larvas del mosquito [...]. Las paredes de aquellos cuartos, digámoslo así, por más que sus vistas son a zahúrda, las forman trozos de mamparas de madera procedentes de las casetas que habían en el paseo de Gomiz y otros tramos son tabiques endebles de mampostería, todo tan sucio, tan asqueroso, que nos hace suponer con fundamento, que en aquellas maderas tan carcomidas y en las paredes tan infiltradas de suciedad, debe haber una rica y abundante fauna y flora, que cuando no mata al hombre rápidamente por infección aguda, le va envenenando la sangre y por ende todos los tejidos hasta dejarle convertido en una piltrafa humana viviente [...]. Y bien ¿qué remedio le cabe proponer al higienista? Uno solo; el lápiz rojo; proceder como la sanidad del Ejército



cuando uno de sus pabellones “Docker” son invadidos por enfermedad pestilencial, quemar, reducir a cenizas aquel foco de múltiples enfermedades [...]. Pero como no se debe cometer la inhumanidad de dejar sin albergue a las familias que allí se guarecen, hasta tanto se encuentre sitio adecuado para cobijarlas, procédase a una intensa desinfección de paredes, suelo y menaje, sin olvidar el menor detalle y manténgase minuciosa fiscalización de la continua limpieza.

Com podem comprovar amb el testimoni que s'acaba de reproduir, el problema del barraquisme, lluny de merèixer la condició d'intolerable social que havien assolit altres problemes de salut, i de ser abordat des de les causes que expliquen el fenomen, passava a tindre la condició de situació inevitable subjecta a control i fiscalització. Per a explicar aquesta actitud per part de les autoritats municipals d'Alacant, cal recordar el retard amb què es va produir el procés de modernització sanitària en el cas valencià i espanyol,<sup>6</sup> com també la reiterada negligència a resoldre una situació que, com s'havia demostrat en les successives epidèmies, acaba per representar, en el cas de la grip de 1918, un problema de dimensió comunitària que agreujava les seues conseqüències i accentuava les desigualtats i l'exclusió dels sectors més desfavorits.

Les denúncies dels metges alacantins es varen succeir en altres llocs en termes semblants, en destacar el paper que va jugar en el desenvolupament de l'epidèmia de grip i la seua virulència aquell cercle viciós de misèria, fam i malaltia en què estaven immerses moltes famílies.<sup>7</sup> Si bé, com tindrem ocasió de comprovar en l'apartat següent, moltes d'aquelles reflexions i consideracions, i que en aquest treball hem exemplificat en les dolentes condicions de vida que rodejaven bona part de la població, serviren per alimentar d'arguments les reivindicacions de regeneració i reforma sanitària que es van generar en els primers anys de la dècada de 1920, arran, precisament, de l'impacte que va tindre la grip de 1918.

6. Sobre el desinterés i la manca de resposta de les autoritats polítiques davant les denúncies i els diagnòstics dels metges i higienistes sobre el problema sanitari espanyol, es poden consultar les consideracions que s'apunten en el treball de Barona, Bernabeu i Galiana (2014, 64-68).

7. Així es recull, per exemple, en els estudis dedicats a les ciutats de Castelló (Calvo Mas, 2015), Ontinyent (Bordera i Francés, 2008) i València (Martínez, 1999).

### 3. L'EPIDÈMIA COM A GENERADORA DE POLÍTIQUES DE SALUT I REFORMES SANITÀRIES

Com s'ha pogut comprovar en l'apartat anterior, en els contextos epidèmics les dimensions socials de la malaltia adquireixen una major transcendència i sol tindre lloc una major atenció de la classe política i de la societat en general cap a les míseres condicions de vida de certs sectors de la població.

Com han assenyalat autors com Rafael Huertas (2000, 35), en el cas espanyol, l'epidèmia de grip de 1918-1919 va servir de revulsiu per a sensibilitzar el col·lectiu sanitari, però també l'opinió pública en general, sobre les dolentes condicions sanitàries del país i l'escandalosa manca d'organització i d'infraestructures sanitàries. Fins i tot, es va arribar a argumentar la necessitat d'establir una dictadura sanitària, expressió que es feia servir amb prou freqüència en la premsa mèdica.

El País Valencià no va ser una excepció i també es van multiplicar les veus que demanaven d'acabar amb aquells intolerables que continuaven explicant xifres de morbiditat insuportables, malgrat els avanços que s'havien produït. Com s'explica en molts dels estudis dedicats a la grip, en plena epidèmia ja es demanaren actuacions immediates i que s'arbitraren plans de xoc.<sup>8</sup> En el cas d'Alacant, per exemple, el 29 de setembre de 1918, en un dels periòdics republicans, *El Luchador*, es proposava un pla municipal de sanitat que contemplava millorar les infraestructures relacionades amb el cicle de l'aigua, la construcció d'habitatges econòmics i higiènics que pogueren acabar amb les indecents porqueres i casupets, com també la inspecció de centres públics i de llocs de treball, protecció a la infantesa, divulgació de preceptes higiènics, persecució i càstig en l'adulteració d'aliments i desallotjament de prostíbuls, quadres i femers, entre altres mesures (Bernabeu, 1994, 256).

Aquelles reivindicacions continuaren una vegada superada l'epidèmia. Les memòries que publicaren els inspectors provincials de Sanitat d'Alacant, Castelló i València als anuaris de la Direcció General de Sanitat entre 1922 i 1924 així ho posen de manifest (Bernabeu, 1996, 91-96). Les memòries feien gran insistència en la necessitat de convèncer

8. Va ser sobretot a les tres capitals de província on es van suscitar els majors debats (Bernabeu, 1991; Martínez, 1999; Calvo, 2015), però també en altres localitats, com en el cas d'Ontinyent (Bordera i Francés, 2008).

les autoritats municipals de la importància que tenien les millores en infraestructura sanitària i en general en la millora de les condicions higièniques, i de fet informaven de la realització de nombroses iniciatives: millora i habilitació de locals destinats a mercats, control d'aliments, construcció i millora d'escorxadors, rentadors/safareigs, escoles, control de llocs destinats a oci i espectacles, etc. A més, el paper actiu de les tres inspeccions provincials era palés en el termes que feien servir els inspectors: “han sido motivo de extrema vigilancia, y corrección, en muchos casos, condicionando su funcionamiento, clausurando algunos, modificando muchos y suprimiendo notables infracciones sanitarias”.

Tot i això els resultats, traduïts en millores d'infraestructures i correcció dels problemes higienicosanitaris més habituals foren prou dispars en les tres províncies (Bernabeu, 1996, 93-94). Alacant sembla que va ser la que va aconseguir més avanços, si ens atenem al testimoni del seu inspector provincial, el metge José Gadea i Pro: “los resultados han sido extremadamente satisfactorios, muchos han sido los pueblos en los que se han realizado reformas sanitarias, especialmente en el servicio de abastecimiento de aguas potables y salvo raras excepciones en todos ellos ha disminuido la mortalidad”.

Al contrari, els testimonis dels inspectors provincials de Castelló i València resultaven menys optimistes, tot i que mostraven els esforços que estaven duent-se a terme. En el cas de la inspecció castellanenca, s'afirmava el següent (Bernabeu, 1996, 94):

De cuantas reformas sanitarias se proponen a un municipio, son generalmente las de abastecimiento de aguas las que tropiezan con más obstáculos [...]. No se refieren en la mayoría de los casos al coste de la reforma, pues las subvenciones del Estado hacen este coste insignificante [...] resulta muy difícil hacer comprender a los intelectuales (*sic*) que dirigen la cosa pública en un pueblo, lo que es agua contaminada y su decisiva influencia sobre la salud pública. Hay en esta provincia veinticinco pueblos de alguna importancia con abastecimiento de agua defectuosa en los que esta inspección no ha podido lograr la reforma a pesar de sus interesados trabajos.

En el cas de València, el que més preocupava a la Inspecció Provincial, era la situació de la capital. Així, en la memòria de 1922 (Bernabeu,

1996, 94), tot i anunciar un pla encaminat a millorar la ciutat i les poblacions que havien estat annexionades, a través de la dotació d'aigua potable, la construcció de clavegueram, la pavimentació de carrers i la construcció de voreres, es denunciava la manca de concreció i el que no s'haguera fet res. Al mateix temps, la memòria recollia la denúncia de les deficientes condicions higienicosanitàries de la població immigrada.

Seria amb la consolidació de les anomenades brigades sanitàries, organismes de prevenció i defensa contra les malalties transmissibles, que es van crear a les tres províncies valencianes a partir de 1921 i sobretot amb la creació, en el marc de l'Estatut provincial de 1925, dels instituts provincials d'Higiene, com es van poder corregir moltes de les deficiències higienicosanitàries de la població valenciana, moltes de les quals estigueren darrere de la mortalitat que va acabar provocant l'epidèmia de 1918.

#### 4. CONCLUSIONS

Com s'ha pogut comprovar, l'onada epidèmica de grip que va afectar el País Valencià a la tardor de 1918 va suposar un parèntesi en el procés de transició epidemiològica que estava experimentant la població valenciana, en incrementar les taxes i alterar l'estructura de la mortalitat. Van haver de transcórrer més de dos anys per a recuperar els nivells de mortalitat d'abans de l'epidèmia i reiniciar la transició epidemiològica en els termes amb què venia produint-se des de 1891.

L'embat epidèmic de la grip va posar de manifest les desigualtats que en matèria de salut mostrava la societat valenciana i en general les mancances sanitàries de tot tipus que explicaven, en bona mesura, la virulència amb què es va manifestar l'epidèmia i en particular entre els sectors més desfavorits.

L'arribada de la grip de 1918 també va servir per a accelerar les reivindicacions de reformes sanitàries i de polítiques de salut que pogueren afrontar l'endarreriment que en matèria sanitària mostraven la societat espanyola i valenciana. Va ser en els primers anys de la dècada de 1920, amb el ressò de l'epidèmia de grip de 1918-1919, quan es van posar les bases per a aconseguir la definitiva modernització sanitària i demogràfica d'una societat que, com passava amb la valenciana, havia estat capaç d'avançar en un consens que considerava intolerables moltes de les problemàtiques i situacions que va traure a la llum la malaltia epidèmica.

## BIBLIOGRAFIA

- ALZAMORA RODRÍGUEZ, M. A. (2008): “1918: carestía y enfermedad en la ciudad de Alicante”, dins BERNABEU-MESTRE, J.; ESPLUGUES PELLICER, J. X.; PASCUAL ARTIAGA, M. i V. TEROL I REIG (eds.), *Salut i societat als municipis valencians: una perspectiva històrica* (Seminari d'Estudis sobre la Ciència), Ajuntament d'Ontinyent, Ontinyent, pp. 79-89.
- BARONA VILAR, J. L.; BERNABEU-MESTRE, J. i M. E. GALIANA-SÁNCHEZ (2014): “La urban penalty y el deterioro de la salud nutricional de la población: la respuesta higiénico-sanitaria”, dins *Historia Social*, 80 (3), Fundación Instituto de Historia Social, València, pp. 59-76.
- BERNABEU-MESTRE, J. (coord.) (1991a): “El paper de la mortalitat en l'evolució de la població valenciana”, dins *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana* (Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià), Institut Alacantí de Cultura Juan Gil-Albert, Alacant, pp. 9-26.
- (1991b): *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-1919*, “Monografies sanitàries”, Sèrie B, 4, Conselleria de Sanitat i Consum, València.
- (1994): “Les societats urbanes davant les crisis epidèmiques. Alacant i la grip de 1918”, dins CAPEL SÁEZ, H.; LÓPEZ PIÑERO, J. M. i J. PARDO TOMÁS (eds.), *Ciencia e ideología en la Ciudad. I Coloquio interdepartamental*, vol. II, Generalitat Valenciana, Conselleria d'Obres Públiques, Urbanisme i Transports, València, pp. 249-262.
- (1996): “La modernització demogràfica valenciana: segles XIX i XX”, dins AZAGRA, J.; MATEU, E. i J. VIDAL (eds.), *De la sociedad tradicional a la economía moderna: estudios de economía valenciana*, Institut Alacantí de Cultura Juan Gil-Albert, Alacant, pp. 77-100.
- (2005): “Pego davant la grip de 1918 (nota d'investigació)”, dins *Llibre de Festes de Pego*, Ajuntament de Pego, Pego, pp. 41-43.
- BERNABEU-MESTRE, J. i M. PASCUAL ARTIAGA (2014): “Epidemic Disease, Local Government and Social Control. The Example of

- City of Alicante, Spain”, dins PORRAS GALLO, M. i A. D. RYAN, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*, University of Rochester Press, Rochester, pp. 215-229.
- BORDERA, T. F. i V. FRANCÉS I DOMÉNECH (2008): “La grip de 1918 a Ontinyent”, dins BERNABEU-MESTRE, J.; ESPLUGUES PELLICER, J. X.; PASCUAL ARTIAGA, M. i V. TEROL I REIG (eds.), *Salut i societat als municipis valencians: una perspectiva històrica* (Seminari d’Estudis sobre la Ciència), Ajuntament d’Ontinyent, Ontinyent, pp. 91-125.
- CALVO MAS, C. (2015): “La gripe de 1918 en Castellón”, dins *Castellón hacia la modernidad. Salud, educación y debate científico, 1880-1918* [Tesi doctoral], Facultat de Ciències Humanes i Socials, Universitat Jaume I, Castelló de la Plana, pp. 459-522.
- ECHEVERRI, B. (1993): *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.
- HUERTAS, R. (2000): “Política sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la Segunda República”, dins *Revista Española de Salud Pública*, 74, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, pp. 35-43.
- MARTÍNEZ GARCÍA, José Manuel (1999): *València al límit: la ciutat davant l’epidèmia de grip de 1918*, Edicions La Xara, Simat de la Vallidigna.
- PALAZÓN FERRANDO, S. (1991): “La pandemia de gripe de 1918-1920 y su repercusión en la provincia de Alicante”, dins BERNABEU-MESTRE, J. (coord.), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana* (Seminari d’Estudis sobre la Població del País Valencià), Institut Alacantí de Cultura Juan Gil-Albert, Alacant, pp. 89-98.
- PERDIGUERO GIL, E. i J. BERNABEU-MESTRE (1998): “El descenso de la mortalidad: la transición sanitaria y epidemiológica de la población valenciana”, dins *La población valenciana. Pasado, presente y futuro*, vol. II, Institut Alacantí de Cultura Juan Gil-Albert, Alacant, pp. 33-58.